**\\DISKSTATION\sdílené soubory\dokumenty\Homeopatická akademie\logo\Homeopatická akademie logo.wmf**

www.homeopatickaakademie.cz

info@homeopatickaakademie.cz, tel.: 257 922 331

Zbraslavské náměstí 461, 156 00 Praha 5

**Přihláška: Advanced Studies Program in Homeopathy Prague (ASPHP)**

*Vyplňte prosím čitelně hůlkovým písmem a podepsané zašlete na adresu: Alternativa s.r.o., Zbraslavské náměstí 461, 15600 Praha 5, nebo e-mailem na adresu info@homeopatickaakademie.cz*

Jméno, příjmení (titul): ......................................................................................................................................................

Datum narození:\*...............................................................................................................................................................

Bydliště: ulice, číslo: ...........................................................................................................................................................

město: ........................................................................................... PSČ .........................................................

Telefon: ............................................................................………………………………………………………………………………..……..…….

E-mail: ……………………………………………………………………………………………………........................................................................

Základní studium homeopatie absolvováno na: ………………………………………………………………………………………………….………

Datum zakončení základního studia homeopatie: …………………………………………………………………………………………..……………

*\*Pokud byste si nepřáli sdělit nám své datum narození, není to nutné, na vašem potvrzení o absolvování studia bude pak pouze Vaše jméno a adresa.*

Jako student Homeopatické akademie, pořádané firmou Alternativa, s.r.o, Košíkářská 667, Praha 5, IČO 45244901, souhlasím podle zák. 101/2000 O ochraně osobních údajů s tím, aby uvedená firma, správce údajů, zpracovávala a uchovávala mé zde výše uvedené osobní údaje, které jsem poskytl, týkající se mého jména a příjmení, titulu, adresy,event.data narození, telefonu, e-mailové adresy, prospěchu a docházky v Homeopatické akademii, a to po dobu neurčitou, dokud tento souhlas písemně neodvolám. Účelem tohoto zpracování a uchovávání mých osobních údajů je mé studium na kurzech Homeopatické akademie i vše co s tím souvisí a také informace o dalším případném vzdělávání po ukončení tohoto studia.

Datum: Podpis: